

مسئولیت پزشک در رابطه با انتقال خبر بد به بیمار

سیده لیلا نبوی زاده^۱، محمدعلی خورسندیان^۲، سید حسام الدین نبوی زاده^۳

^۱ کارشناس ارشد حقوق بین الملل، مدیریت امور حقوقی دانشگاه علوم پزشکی شیراز.

^۲ دانشیار گروه حقوق خصوصی و اسلامی، دانشکده حقوق دانشگاه شیراز.

^۳ آلرژیست و ایمونولوژیست بالینی، استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز.

نام نویسنده مسئول:

سیده لیلا نبوی زاده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۸/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۰/۵

چکیده

به نظر می آید که اطلاع رسانی اخبار بد از جزییات روان شناختی ظریفی برخوردار است که گوینده آن ناگزیر به توجه به آن ها است. در حقیقت مطالعات نشان داده اند که نحوه اعلام خبر بد بر رضایت بیماران از مراقبت های دریافتی و سازگاری روان شناختی آنان تأثیر می گذارد. در مورد اعلام خبر بد به بیماران بالغ هیچ قانون یا مقررات مدونی که به صورت خاص الزام به این امر را ایجاد نماید وجود ندارد. تنها مقرراتی که بر این ناحیه شمول می آید مقررات عمومی است که ایجاب می کند: الف- پزشک در حیطه حرفه ای رفتار کند. ب- در فعالیت های درمانی رضایت مریض را لحاظ کند. ج- فعالیت حرفه ای او به سود بیمار باشد و در اعمال خود مریض را دچار صدمات جسمی و روحی ننماید. از این رو اعلام خبر بد می بایست از سویی با توجه به عرف حرفه پزشکی و از سویی با در نظر گرفتن عرف جامعه ایرانی و اوضاع و احوال خاص بیمار صورت گیرد.

واژگان کلیدی: خبر بد، مسئولیت پزشک، عرف پزشکی در انتقال خبر بد، ضمان ناشی از ترس.

مقدمه

۱- تعریف خبر بد

ارتباط یکی از قدیمی ترین و در عین حال عالی ترین دستاورد بشری بوده است. تحقیقات نشان می دهد که برقراری ارتباط یک توانمندی انسانی است که با آموزش و یادگیری، قابل توسعه به صورت مهارت های ارتباطی است. یکی از ابعاد ارتباط در بالین، فرایند انتقال خبر ناگوار می باشد. (۱) بسیاری از شواهد نشان می دهد که ارتباط پزشک و بیمار در حد مطلوب نیست و نداشتن مهارت های لازم ارتباطی به ویژه هنگام اعلام خبر بد موجب رنجش فراوان و غیرقابل جبرانی در بیمار و همراهان وی خواهد شد. (۲) عملکرد غیر مسئولانه پرسنل بهداشتی درمانی در انتقال خبر بد، می تواند ماهیت ارتباط بیمار با تیم مراقبتی را تضعیف نماید؛ و به عدم پذیرش، عدم تطابق و اقدامات غیر منتظره از سوی بیمار منجر شود. خبر بد عبارت است از "اطلاعاتی که در انتظارات یک فرد درباره حال و آینده اش نگرش منفی ایجاد نماید". (۳) به بیان دیگر خبر بد را می توان به این صورت تعریف کرد: "هر گونه اطلاعاتی که تأثیرات شدید و نامطلوب بر دیدگاه آینده یک فرد بگذارد". (۴) همچنین از خبر بد به عنوان تغییرات بالقوه و بالفعلی که می توانند بر کیفیت زندگی فرد تأثیر گذار باشند، یاد می شود. این تعریف، به خبر بد محدود و وسیعی می دهد که می تواند از خبر مرگ عزیزان تا اعلام احتیاج بیمار به بستری مجدد متفاوت باشد. بر این اساس، خبر بد را می توان به دو سطح تقسیم کرد: یک سطح، نوع اخباری که نوعی اختلال موقتی در فرایند زندگی فرد ایجاد می کنند مانند نیاز به تعویض مفصل ران یا بروز عوارض ناشی از عمل جراحی و سطح دوم، اخباری که مربوط به تداوم زندگی هستند مانند اخبار مربوط به تشخیص یک بدخیمی یا خبر مرگ. (۵) اگرچه بیشتر افراد از خبر بد به عنوان صحبت درباره بیماری های تهدید کننده حیات یا مرگ عزیزان یاد می کنند، اما خبر بد می تواند برای هر فرد معنی متفاوتی داشته باشد. معمولاً از خبر بد به عنوان هرگونه شرايطی که فرد در آن احساس ناامیدی، محدود شدن تصمیمات برای زندگی آینده و تهدید وضعیت سلامت روحی و جسمی را تجربه می کند، نام برده می شود. (۵) به نظر می آید که اطلاع رسانی اخبار بد از جزئیات روان شناختی ظریفی برخوردار است که گوینده آن ناگزیر به توجه به آن ها است. در حقیقت مطالعات نشان داده اند که نحوه اعلام خبر بد بر رضایت بیماران از مراقبت های دریافتی و سازگاری روان شناختی آنان تأثیر می گذارد. (۶) پزشکان مجبور هستند به طیف های متفاوتی از خواسته ها و نیاز های بیمار و خانواده اش پاسخ بدهند. بیماران و خانواده هایشان دارای پیشینه، فرهنگ، مذهب، زبان، سن و سطح هوشی متفاوتی هستند. این تفاوت ها پزشک را وادار می کند روش خود را در انتقال خبر بد از یک بیمار تا بیمار دیگر تغییر دهد. (۷) یک رویکرد ناشایست در انتقال خبر ناگوار می تواند باعث عدم تطابق، عصبانیت، نارضایتی و حتی اقدامات قانونی از طرف بیمار شود، اما اگر این کار به طریق درست انجام شود، رضایت مدد جو را افزایش داده و پایه ای جهت قبول برنامه های درمانی خواهد بود. (۱) علیرغم اهمیت مهارت های ارتباطی هنگام انتقال پیام های نامطلوب، این امر طی دوران آموزش پزشکی و حرف و ابسته کمتر مورد توجه قرار گرفته است. اما با ورود پزشکان به محیط کار انتقال خبر بد به یک ضرورت تبدیل می شود. (۶) آموزش مناسب شیوه های انتقال اخبار بد، از ناراحتی و عدم اطمینانی که معمولاً در حین اطلاع رسانی این گونه اخبار در پزشکان وجود دارد، می کاهد. (۸).

نحوه رساندن خبر بد، هم بر خود بیمار و هم بر پیش آگهی بیماری تأثیر دارد. بقرات برای کاهش این تأثیر اخبار بد را به بیمار نمی گفت و این رویکرد تا قرن نوزدهم نیز ادامه داشت. (۹) بررسی های انجام شده در طی سال های ۱۹۵۰ تا ۱۹۷۰ یعنی زمانی که هیچ امیدی به درمان سرطان وجود نداشت، نشان داد که اغلب پزشکان آن عصر اعلام این گونه اخبار به بیمار را عملی غیر انسانی و مخرب می دانستند؛ اما امروزه با توجه به پیشرفت هایی که در درمان این گونه بیماری ها حاصل گردیده می توان خبر بد را به همراه امید بهبودی به بیمار انتقال داد. در سال ۱۸۴۷ انجمن پزشکی آمریکا اولین دستور العمل اخلاق پزشکی را با این مضمون منتشر کرد: "طول عمر بیمار نه تنها با عملکردهای نادرست پزشکان بلکه با کلمات، مهارت های رفتاری و ارتباطی ناصحیح او نیز می تواند کاهش یابد". به همین دلیل لازم است پزشکان در تعاملات خود با بیماران نهایت دقت و توجه را داشته باشند و از اعمال و رفتاری که می تواند موجب دلسردی و افسرده شدن بیمار شود خودداری نمایند. (۲)

فرهنگ جوامع در دادن اطلاعات به بیمار تأثیر گذار است. در کشورهای اروپای شمالی و ایالات متحده، رویه معمول اکثر پزشکان این است که تشخیص بیماری را به خود بیمار می گویند اما در کشورهای اروپای جنوبی و شرقی معمولاً چنین اطلاعاتی داده نمی شود. (۴) عوامل مذهبی و ویژگی های فرهنگی بر انتظارات بیماران در مورد چگونگی افشای خبر بد تأثیر می گذارد. مطالعات انجام شده در مصر و عربستان سعودی نشان داد انتظارات بیماران در این مورد به علت عواملی نظیر جایگاه خانواده، اقتدار والدین، اقتدار به سرنوشت و قضا و قدر با کشورهای غربی متفاوت است. (۶) در جامعه ایرانی فرهنگ غالب حمایت جدی از بیمار غیرقابل علاج و شدیداً ناخوش است و پزشکان ترجیح می دهند اطلاعات مربوط به بیماران را به جای خود بیمار با خانواده ی آن ها در میان بگذارند (۴)

یکی از راهکارهای موجود برای انتقال خبر بد استراتژی اسپایکس (SPIKES) می باشد؛ مراحل این استراتژی عبارتند از: ۱- آماده سازی خود و محیط (S) ۲- ادراک (P) ۳- دعوت (I) ۴- دانش (K) ۵- همدلی (E) ۶- خلاصه سازی و راهبرد (S)، (۳) علاوه بر روش SPIKES راهکارهای دیگری مانند ABCDE, BREAK, PEWTER, GRIEV-ING, TALK نیز ارائه شده اند که جوهر تمامی آن ها آمادگی قبلی و نسرودن هیچ چیز به دست حوادث در مراحل قبل، حین و بعد از دادن خبر بد است. هرچند به کارگیری این دستور العمل ها سبب کاهش اضطراب در پزشک و بیمار می شود، اما آن ها عموماً به تبع مطالعاتی طراحی شده اند که نظر پزشکان و صلاح دید آن ها را در دادن خبر بد جمع آوری کرده بودند و ادعا شده نوعی نگاه پدر سالارانه مدرن در طرح این دستور العمل ها وجود دارد. (۹)

طیف واکنش ها در برابر آگاهی از خبر بد در میان بیماران متنوع است، اما نکته ای مشترک در سراسر این طیف وجود دارد و آن احساس نیازی است که در تمامی بیماران در فاصله کوتاه از آگاهی از خبر بد ایجاد می شود. نیاز به حمایت و همدلی، نیاز به آگاهی بیشتر، نیاز به برنامه ریزی برای مدت زمان باقیمانده و نیز اطلاعاتی در مورد احتمالات مختلف پیش رو در شرایط بالینی و درمانی وی از جمله این نیازها محسوب می شود. در این میان توجه دقیق به تفاوت های اخلاقی، فرهنگی، قومیتی و نیز اجتماعی، عواملی هستند که در برآورده سازی نیاز بیمار بسیار موثرند. (۱۰)

۲- دلایل پزشکی تاثیر گذاری خبر بد بر سلامت جسمانی و روانی

در مطالعات متعددی به تاثیر گذاری خبر بد بر سلامت روانی و حتی جسمی اشاره شده است. اختلال روحی و یا فیزیولوژیک که به دنبال حادثه و یا انتقال خبر در خصوص تشخیص بیماری هایی مثل سرطان ایجاد می شود را Post Traumatic Stress Disorder می گویند. (۱۱) اختلال استرسی پس از آسیب روانی یا اختلال تنش زای پس از رویداد، نشانگان یا سندرمی است که پس از مشاهده، تجربه مستقیم یا شنیدن یک عامل استرس زای و آسیب زای شدید روی می دهد که می تواند به مرگ واقعی یا تهدید به مرگ یا وقوع یک سانحه جدی منجر شود. بیمار نسبت به این تجربه ها احساس ترس و درماندگی می کند، اغلب رفتارهای آشفتنه و حاکی از بی قراری بروز می دهد و مدام تلاش می کند از یادآوری رویداد و سانحه اجتناب کند. (۱۲) این اختلال در بیماران سرطانی نیز شناخته شده است. (۱۱) همچنین افسردگی به دنبال خبر بد در اقوام نزدیک این بیماران به ویژه در خانم ها بیشتر دیده می شود. در این مطالعه توصیه شده است که علاوه بر درمان بیماران، درمان اقوام هم مد نظر باشد. در مطالعه دیگری دیده شد که در بستگان بیماران بستری شده در ICU به علت استرس، علائم افسردگی دیده می شود؛ مخصوصاً این علائم در فامیل نزدیک بیمارانی که تحت تنفس مکانیکی بودند بیشتر دیده می شود. مسلماً نحوه انتقال خبر بد به بیماران و همراهان آنان می تواند در کاهش و یا افزایش صدمات روحی و متعاقباً جسمی موثر باشد. دادن خبر بد به صورت گروهی و شرکت افراد فامیل در گروه درمانی می تواند به کاهش اثرات ناشی از خبر بد به این افراد کمک کند. (۱۳)

۳- دیدگاه فقهی و حقوقی در مورد تاثیر خبر بر ایجاد مسئولیت پزشک

از دیدگاه فقهی و حقوقی اگر خبر بد به نحو حرفه ای داده نشود و در نتیجه ی ارائه ی آن به بیمار یا اطرافیان نزدیک بیمار صدمه جسمی یا روحی یا خسارتی پدید آید عامل زیان در برابر زیان دیده مسئول است. در نتیجه ی عمل زیان بار، ممکن است خسارات متعددی به شخص زیان دیده وارد شود که خسارت معنوی یک نوع از این خسارت ها است. (۱۴) اگرچه ورود زیان بیشتر با افعال مادی (فیزیکی) محقق می شود، لکن تحقق ضمان، فارغ از نوع فعل زیانبار، از حیث مادی یا غیرمادی بودن است. (۱۵)

۳-۱- فقهی

در فقه، مطابق قاعده اتلاف و تسبیب هر نوع آسیب به جان، مال یا سلامتی دیگری موجب مسئولیت است. همچنین مسئولیت ناشی از ترساندن دیگران به صورت مستقل ذیل عنوان "ضمان اخافه" مورد بررسی و پذیرش قرار گرفته است. از نظر فقها در صورت ورود خسارت به سبب ترساندن دیگران، چون تحقق تلف و انتساب آن به اخافه امکان پذیر بوده است، لذا عامل زیان مسئول محسوب می گردد. (۱۵)

۳-۲- حقوقی

در حقوق ایران، قوانین مدنی و مسئولیت مدنی، اشاره مستقیمی به ضمان ناشی از ترس ندارند، لکن مبنای قانونی آن در قانون مجازات پیش بینی شده است. قانون مجازات (مصوب ۱۳۹۲) در بحث دیات، مرگ یا ایراد صدمات ناشی از ترس را از موجبات ضمان به شمار آورده است. در حال حاضر مواد ۴۹۹ و ۵۰۱ قانون مذکور، احکام ناظر بر ضمان اخافه را پیش بینی کرده اند. طبق ماده ۴۹۹: "هرگاه

کسی دیگری را بترساند و آن شخص در اثر ترس بی اختیار فرار کند یا بدون اختیار حرکتی از او سر بزند که موجب ایراد صدمه بر خودش یا دیگری گردد، ترساننده حسب تعاریف جنایات عمدی و غیر عمدی مسئول است. ماده ۵۰۱ نیز مقرر می‌دارد: "هرگاه کسی به روی شخصی سلاح بکشد یا حیوانی مانند سگ را به سوی او برانگیزد یا هرکار دیگری که موجب هراس او می‌گردد، مانند فریاد کشیدن یا انفجار صوتی انجام دهد و بر اثر این ارباب، شخص بمیرد یا مصدوم گردد، حسب مورد، به قصاص یا دیه محکوم می‌شود". مشاهده می‌گردد که دو ماده مذکور تحقق زیان و ضمان ناشی از ترس را در مورد قتل و سایر صدمات جسمانی مورد نظر قرار داده، اگرچه از زیان مالی سخنی به میان نیامده، لکن دلیلی برای مشمول نشدن آن در قلمرو این مواد وجود ندارد. (۱۵) در حقوق ایران نیز دلیلی برای مخالفت با ضمان آور بودن افعال غیر مادی مشاهده نمی‌گردد. طبق ماده یک قانون مسئولیت مدنی ایران، فعل زیانبار به هر شکل واقع شود، اعم از این که مادی یا غیرمادی باشد، چنانچه موجب زیان شود مسئولیت آور تلقی می‌شود. آنچه در تحقق ضمان نقش اول را ایفا می‌کند، استناد عرفی زیان به فعل زیانبار است. (۱۵) ترساندن دیگران می‌تواند موجب خسارت‌های مادی یا معنوی گردد. هرچند دیر زمانی در فقه در باب برخی خسارت‌های معنوی تردید بوده است اما قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران خسارت معنوی را به صورت کلی مورد توجه قرار داده است. اصل ۱۷۱ این گونه بیان می‌دارد: "هرگاه در اثر تقصیر یا اشتباه قاضی در موضوع یا در حکم یا در تطبیق حکم بر مورد خاص، ضرر مادی یا معنوی متوجه کسی گردد، در صورت تقصیر، مقصر طبق موازین اسلامی ضامن است و در غیر این صورت خسارت به وسیله دولت جبران می‌شود و در هر حال از متهم اعاده حیثیت می‌گردد." این اصل با بیان قابلیت جبران معنوی تمامی بحث‌های مربوط به قابلیت جبران خسارت معنوی را کنار می‌گذارد. همچنین اصول ۲۲، ۲۵ و ۳۹ این قانون نیز اشاره به خسارت معنوی دارند. (۱۴) از طرفی عموم مواد ۲۲۶ به بعد قانون مدنی در مورد خسارت نیز شامل خسارت معنوی و از دست دادن منافع مسلم که مقتضای آن ایجاد شده است می‌گردد. نظام قضایی نیز پس از رای معروف دادگاه تزریق خون‌های آلوده به بیماران هموفیلی (۱۳۸۳) بر امکان مطالبه خسارت معنوی صحه گذاشته است. (۱۴)

در مورد مسئولیت ناشی از اعلام خبر بد توسط پزشک چه از لحاظ محتوای خبر یا روش اعلام آن، حالت‌های مختلف مسئولیت کیفری، مسئولیت مدنی و مسئولیت انتظامی قابل تصور است:

- ۱- در صورتی که با توجه به اوضاع و احوال و نوع بیماری یک فرد، خبر بد باعث مرگ بیمار گردد و خبر دهنده از قبل بداند که اعلام این خبر باعث مرگ بیمار خواهد شد این اقدام او قتل عمد محسوب شده و مستحق مجازات قتل عمد است.
- ۲- در حالتی که خبر دهنده مطمئن نباشد که اعلام خبر موجب مرگ بیمار می‌گردد اما بر اساس اوضاع و احوال و نوع بیماری، این عمل نوعاً کشنده باشد یعنی اکثر چنین افرادی در اثر چنین عملی می‌میرند بر اساس ماده ۵۰۱ و ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی همانند حالت قبل، قتل عمد محسوب خواهد شد.
- ۳- در حالت قبل اگر اعلام خبر بد نوعاً کشنده نباشد اما اثبات شود که خبر دهنده این کار را به قصد قتل انجام داده است، بر پایه‌ی ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی^۱ این کار او قتل عمد محسوب می‌شود.

^۱ ماده ۲۹۰ - جنایت در موارد زیر عمدی محسوب می‌شود:

- الف- هرگاه مرتکب با انجام کاری قصد ایراد جنایت بر فرد یا افرادی معین یا فرد یا افرادی غیرمعین از یک جمع را داشته باشد و در عمل نیز جنایت مقصود یا نظیر آن واقع شود، خواه کار ارتكابی نوعاً موجب وقوع آن جنایت یا نظیر آن بشود، خواه نشود.
 - ب- هرگاه مرتکب، عمداً کاری انجام دهد که نوعاً موجب جنایت واقع شده یا نظیر آن، می‌گردد، هرچند قصد ارتكاب آن جنایت و نظیر آن را نداشته باشد ولی آگاه و متوجه بوده که آن کار نوعاً موجب آن جنایت یا نظیر آن می‌شود.
 - پ- هرگاه مرتکب قصد ارتكاب جنایت واقع شده یا نظیر آن را نداشته و کاری را هم که انجام داده است، نسبت به افراد متعارف نوعاً موجب جنایت واقع شده یا نظیر آن، نمی‌شود لکن در خصوص مجنی علیه، به علت بیماری، ضعف، پیری یا هر وضعیت دیگر و یا به علت وضعیت خاص مکانی یا زمانی نوعاً موجب آن جنایت یا نظیر آن می‌شود مشروط بر آنکه مرتکب به وضعیت نامتعارف مجنی علیه یا وضعیت خاص مکانی یا زمانی آگاه و متوجه باشد.
 - ت- هرگاه مرتکب قصد ایراد جنایت واقع شده یا نظیر آن را داشته باشد، بدون آنکه فرد یا جمع معینی مقصود وی باشد، و در عمل نیز جنایت مقصود یا نظیر آن، واقع شود، مانند اینکه در اماکن عمومی بمب گذاری کند.
- تبصره ۱- در بند (ب) عدم آگاهی و توجه مرتکب باید اثبات گردد و در صورت عدم اثبات، جنایت عمدی است مگر جنایت واقع شده فقط به علت حساسیت زیاد موضع آسیب، واقع شده باشد و حساسیت زیاد موضع آسیب نیز غالباً شناخته شده نباشد که در این صورت آگاهی و توجه مرتکب باید اثبات شود و در صورت عدم اثبات، جنایت عمدی ثابت نمی‌شود.
- تبصره ۲- در بند (پ) باید آگاهی و توجه مرتکب به اینکه کار نوعاً نسبت به مجنی علیه، موجب جنایت واقع شده یا نظیر آن می‌شود ثابت گردد و در صورت عدم اثبات، جنایت عمدی ثابت نمی‌شود.

- ۴- اگر خبر دهنده بدون قصد قتل به بیمار خبر دهد و این نوع خبر دادن نوعاً کشنده نباشد و اثبات شود بیمار در اثر این اعلام فوت کرده است قتل شبه عمد محسوب شده و پرداخت دیه‌ی آن بر عهده اعلام کننده است.
- ۵- در صورتی که خبر بد موجب مرگ بیمار نشود اما اثبات شود که اعلام خبر بد موجب هر نوع صدمه جسمی یا معنوی به بیمار گردیده است و پزشک خبر دهنده این کار را بر اساس موازین حرفه‌ای انجام نداده است، بدین ترتیب که یا محتوای خبر صحیح نبوده است یا روش اعلام آن درست نبوده است، پزشک به خاطر تقصیری که انجام داده است بر پایه‌ی ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی^۱ مسئول است و ملزم به پرداخت خسارت خواهد شد.
- ۶- اگر اعلام خبر بخشی از فرآیند درمان به حساب آید، چنانچه این عمل به صورت حرفه‌ای انجام شده باشد اما باعث خسارت به بیمار گردد در صورتی که پزشک اثبات کند که تقصیری ننموده است مسئولیت نخواهد داشت، در غیر این صورت مطابق ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی مسئول است.
- ۷- در حالتی که اعلام خبر بخشی از فرآیند درمان است، اگر بیمار به پزشک براءت داده باشد (نه رضایت اولیه به درمان) و اعلام خبر بد موجب خسارت به او شده باشد در صورتی می‌تواند پزشک را ملزم به پرداخت خسارت کند که تقصیر حرفه‌ای پزشک را اثبات کند وگرنه پزشک مسئولیتی نخواهد داشت.
- ۸- در حالتی که بیمار به پزشک براءت نداده است و اثبات شود اعلام خبر بد موجب صدمه به بیمار شده است، پزشک در صورتی معاف از مسئولیت خواهد شد که رفتار متعارف شغلی و عدم تقصیر خود را از نظر حرفه پزشکی و مقررات مرتبط با آن اثبات نماید.
- ۹- اگر اعلام خبر توسط پزشک معالج صورت نگرفته باشد بلکه این کار به وسیله‌ی کسانی دیگر مانند کارکنان دیگر بیمارستان که این وظیفه را نداشته‌اند انجام شده باشد و این اعلام موجب صدمه به بیمار شود، در هر حال باید خسارات بیمار را پرداخت کنند.
- ۱۰- در صورتی که اثبات شود صدمه به بیمار در اثر چندین عامل بوده است که یکی از عوامل آن اعلام خبر بد بوده است، با لحاظ شرایط، خبر دهنده به نسبت دخالت در عمل مسئول است.
- ۱۱- در همه حالت‌هایی که اثبات شود پزشک یا کادر درمان در رسانیدن خبر بد به بیماران از روش‌های حرفه‌ای عدول نموده‌اند برابر خصوص ماده ۸ «آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌های پزشکی» راجع به ایجاد رعب و هراس آدر بیماران و عموم ماده سه همین آیین‌نامه از باب «عدم رعایت موازین علمی، شرعی و قانونی و نظامات دولتی صنفی و حرفه‌ای^۲»، مسئولیت انتظامی خواهند داشت. برابر با ماده ۲۹ این آیین‌نامه، این مجازات می‌تواند شدیدترین مجازات ممکن مقرر در تبصره‌ی یک ماده ۲۸ «قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران» یعنی «محرومیت دائم از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته در تمام کشور» باشد.

۴- شرایط تحقق مسئولیت

در مواردی که به مسئولیت پزشک حکم می‌شود برای تحقق مسئولیت بسته به اینکه چه نوع مسئولیتی باشد شرایطی لازم است، شرط اول آن است که ضرر به بیمار به اثبات برسد و این ضرر می‌تواند مرگ در اثر خبر بد، یا شدت بیماری یا کاهش شانس بهبودی و مانند آن باشد. در موردی که نتیجه خبر بد چیزی مانند کاهش عمر است که از لحاظ حقوقی در دسته بندی «عدم النفع» جای می‌گیرد اثبات آن دشوارتر است زیرا برای پذیرش مطالبه خسارت عدم النفع مسلم بودن نفع آینده و موجود بودن مقتضای نفع، شرط است و حتی با این حال هم پاره‌ای از دادگاه‌ها در حکم به عدم النفع و قرار دادن آن در محدوده‌ی زیان‌های قابل مطالبه تردید دارند. اما نظر اکثریت صاحب‌نظران پذیرش این نوع خسارات است. (۱۶-۱۷)

^۱ ماده ۴۹۵- هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می‌دهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد، ضامن دیه است مگر آنکه عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد یا این که قبل از معالجه براءت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود و چنانچه أخذ براءت از مریض به دلیل نابالغ یا مجنون بودن او، معتبر نباشد و یا تحصیل براءت از او به دلیل بیهوشی و مانند آن ممکن نگردد، براءت از ولی مریض تحصیل می‌شود.

تبصره ۱- در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد هر چند براءت أخذ نکرده باشد.

^۲ ماده ۸ - ایجاد رعب و هراس در بیمار با تشریح غیر واقعی وخامت بیماری یا وخیم جلوه دادن بیماری ممنوع است و پزشک می‌تواند به نحوه مقتضی بیمار و بستگان را در جریان خطرات، وخامت و عواقب احتمالی بیماری قرار بدهد.

^۳ ماده ۳ - شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته باید طبق موازین علمی، شرعی و قانونی و نظامات دولتی صنفی و حرفه‌ای انجام وظیفه کرده و از هرگونه سهل‌انگاری در انجام وظایف قانونی به پرهیزند.

همچنین برای تحقق هر نوع مسئولیت، رابطه‌ی سببیت بین فعل خیر دهنده و تحقق ضرر ضروری است. بدین ترتیب که اثبات شود بین عمل پزشک و ضرر و زبانی که به مریض رسیده است رابطه‌ی مستقیم برقرار است و حادثه‌ی اتفاق افتاده در اثر عوامل دیگر نبوده است. البته همان‌طور که اشاره شد عمل پزشک می‌تواند بخشی از سبب باشد.

شرط مهم دیگری که برای مسئولیت پزشک به آن اشاره شد تقصیر است. در مواردی که تعهد پزشک تعهد به نتیجه است صرف تحقق نیافتن نتیجه تقصیر حرفه‌ای محسوب می‌شود اما در اکثر موارد درمان که تعهد پزشک، تعهد به وسیله و حداکثر تلاش است، «خروج از رفتار متعارف» و رعایت نکردن موازین قانونی و صنفی تقصیر است. رفتار متعارف یک پزشک تا حدودی در آموزش‌ها و پروتکل‌های عملی مربوط به حرفه‌ی پزشکی انعکاس می‌یابد و بخشی از آن نظرات غالب پزشکان یا عرف نانوشته‌ی حرفه‌ی پزشکی است که می‌توان با تحقیقی میدانی بدان نزدیک شد. مطالب آینده مقداری از این گستره را می‌نمایاند.

۵- عرف پزشکی

جهت دست یابی به عرف پزشکی در زمینه انتقال خبر بد نسبت به طراحی پرسشنامه کیفی اقدام شد. علت تنظیم پرسشنامه به صورت کیفی ایجاد فضایی است که شرکت‌کننده در طرح بتواند بدون القا پاسخ از گزینه‌ها، نسبت به ارائه تجربیات کاری، دیدگاه و ارزش‌های خود در زمینه انتقال خبر بد اقدام نماید. این مطالعه کیفی به صورت مصاحبه منظم (ساختار یافته) در آبان سال ۱۳۹۸ انجام شد. مشارکت‌کنندگان این مطالعه را پزشکان شاغل در بیمارستان‌های شیراز تشکیل می‌دادند. در این مطالعه ۶۰ مصاحبه ساختار یافته با ۶۰ نفر از پزشکان انجام شد. این روال نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها ادامه یافت؛ به گونه‌ای که داده‌ای جدید از مصاحبه به دست نیامد. اقدام بعدی، صرف زمان کافی برای جمع‌آوری و آنالیز داده‌ها به منظور درک عمیق از فرایند مورد مطالعه بود. براساس تحلیل پرسشنامه‌ها، مهمترین تجربیات مشترک (عرف) پزشکان مشخص گردید که در ادامه براساس شیوع در مورد هر کدام به تفکیک توضیح داده شده است.

۵-۱- توضیح مقدماتی در خصوص بیماری و لزوم انجام اقدام درمانی:

توضیح مقدماتی در خصوص بیماری و ضرورت انجام اقدام درمانی خاص و عوارض عدم انجام آن در زمان انتقال خبر بد از مواردی بود که تقریباً تمامی پزشکان مشارکت‌کننده در مطالعه به نحوی به آن اشاره کردند. برخی اظهارات پزشکان در خصوص توضیح مقدماتی راجع به بیماری در زمان انتقال خبر بد در وضعیت‌های مختلف به شرح ذیل است:

الف- نیاز به اعمال جراحی پرخطر

"توضیح کامل در مورد نوع عمل، عوارض عمل و عوارض عدم انجام عمل. توضیح بیماری در حدی باشد که بیمار دچار ترس و وحشت نشود"

"بایستی مقدماتی در خصوص بیماری و خطراتی که می‌تواند بیماری ایجاد کند اظهار داشت. همچنین به افرادی که اعمال جراحی پرخطر انجام داده و موفق بوده اشاره نمود"

"در هر صورت با توجه به شرایط بیمار، سن بیمار، وضعیت اجتماعی، میزان دانش و سواد بایستی توضیحاتی در خصوص عمل داد."

"توضیح بیماری، عواقب بیماری در صورت عدم انجام جراحی، مقایسه جراحی با راه‌های درمانی دیگر"

"ارائه توضیحات کلی در خصوص بیماری با توجه به شناخت از بیمار"

ب- قطع اندام

"بهتر است که در مورد قطع عضو و عوارض انجام ندادن آن و دوره‌های بازتوانی بعد از عمل توضیح داده شود"

"توضیح علت قطع اندام، عوارض عدم قطع اندام و معرفی راه‌های جبران پس از قطع اندام"

ج- وابستگی دائمی به تجهیزات پزشکی

"علت استفاده از دستگاه و عملکرد آن کامل و شفاف توضیح داده شود"

"بیان ضرورت استفاده از دستگاه و اینکه استفاده از دستگاه زندگی کاری و شخصی بیمار را مختل نمی‌کند"

"علل وابستگی دائمی به تجهیزات پزشکی و مزایای استفاده از تجهیزات پزشکی بیان شود"

د- تشخیص ابتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج و لاعلاج

"توضیح می دهیم گرچه لاعلاج است ولی راه هایی برای کنترل وجود دارد."
 "به ساده ترین روش ممکن تمامی بیماری و اتفاقات احتمالی آینده را برای او شرح می دهیم و راهکارهایی برای کاهش رنج و درد احتمالی بدهیم."

"توضیح سربسته موضوع و پاسخگویی به سوالات بیمار(یعنی در حدی که بیمار تمایل دارد اطلاعات داده شود)
 "توضیح به بیمار که با دارو و تجهیزات ممکن تا حد زیادی می تواند به زندگی موثر خود ادامه دهد."

۲-۵- انتقال خبر بد در خصوص کودک

در پژوهش حاضر، یکی از مسائل مورد سوال نحوه انتقال خبر بد به کودکان بوده که اکثر پزشکان قائل به تفکیک بین کودک بالغ و غیر بالغ شدند. برخی اظهارات پزشکان در این دو وضعیت به شرح ذیل است:
 الف- انتقال خبر بد در خصوص کودک غیر بالغ به ولی و سرپرست قانونی:
 "اطلاعات به ولی کودک داده شود و درمان و راه حل نیز به ایشان داده شود"
 "اطلاع به ولی یا وصی یا قیم کودک"
 "چون والدین حساسیت زیادی نسبت به کودک خود دارند باید بیماری را طوری توضیح دهیم که استرس پدر و مادر کم شود و استرس آنها مانع تصمیم درست نشود."

ب- انتقال خبر بد به صورت ساده برای کودکان در صورت رسیدن به سن بلوغ پس از گفتن به والدین:

"در صورت صلاحدید والدین با زبانی ساده این موضوع را برای کودک توضیح میدهم"
 "در صورتی که کودک بالغ باشد و متقاضی شنیدن باشد به صورت جزئی و خلاصه به او درباره بیماری می گوئیم."
 "به کمک والدین و روانشناس خبر بد را به کودک می دهیم"
 "صحبت با کودک با بیانی کودکانه و توضیح اینکه بهبود خواهی یافت و اگر بیماری لاعلاج بود فقط برای والدین می گوئیم"
 اظهار تفکیک قائل شدن بین کودک بالغ و غیر بالغ در زمان انتقال خبر بد نکته بسیار مثبتی می باشد. از یک طرف برای کودکان بالغ حق تصمیم گیری مرتبط با وضع سلامت و درمان های دریافتی آنان قائل شدند؛ بدین ترتیب، اگر کودکی توان کافی برای دریافت و فهم عواقب احتمالی درمان داشته باشد برای او حق تأثیر گذاری بر درمان قائل می شوند. با استناد به تعریف اهلیت تمتع، کودکان این حق را دارند که در تصمیم هایی که برای درمان آنان گرفته می شود دخیل یا از آن ها آگاه باشند. (۱۸) از طرف دیگر حساسیت و شکننده بودن روحیه کودک را در زمان انتقال خبر بد مورد توجه قرار دادند. به همین دلیل در هر حال در این مورد باید از نظر ولی کودک تبعیت کرد.

۳-۵- انتقال خبر بد تولد جنین مرده به زن باردار با مقدمه چینی با حضور شوهر

"حتما با حضور شوهر بیمار و با کمک گرفتن از وی و بهتر است قبلا به ایشان توضیح داده شود."
 "بایستی زن و شوهر وجود داشته باشند، در خصوص شیوع بالای جنین مرده توضیح داده شود و اینکه می تواند صاحب فرزند شود و این به معنای اتمام فرزند آوری نیست."

۴-۵- ایجاد فضای آرام و مناسب و دعوت به آرامش در زمان انتقال خبر بد

"به او آرامش می دهیم و تمام راهکارها و وسایلی که به او کمک می کند زندگی بهتر و با کیفیت تری داشته باشد به او میدهم"
 "بایستی بیمار را به آرامش دعوت کند و بگوئیم میخواهیم راجع موضوعی با شما صحبت کنم"
 "در مکان آرام و با گفتن جملات ساده"
 "دعوت بیمار به آرامش و توضیح اینکه افراد زیادی شرایط شما را دارند ولی راه برای کاهش درد و تسکین شما وجود دارد"
 همان طور که مشاهده گردید براساس اظهارات مشارکت کنندگان پژوهش حاضر، مهم ترین تجربیات مشترک (عرف) پزشکان در زمان انتقال خبر بد به دست آمد. از طرف دیگر رفتارهای ضروری و لازم دیگری در زمان انتقال خبر بد وجود دارد که تنها چند نفر انگشت شمار به آن اشاره کرده اند. مواردی همچون توجه به روحیه بیمار در زمان انتقال خبر بد که تنها ۳ نفر به این نکته اشاره کرده اند و یا در کشوری همچون کشور ما که پایه آن اعتقادات مذهبی می باشد؛ تنها ۴ پزشک استفاده از اعتقادات مذهبی در زمان انتقال خبر بد ضرورت

دارد. مورد دیگر که علیرغم اهمیت زیاد آن توجه چندانی به آن نشده است ضرورت توجه پزشک به جنسیت، شخصیت اجتماعی و تحصیلات در زمان انتقال خبر بد است که تنها ۸ پزشک به آن اشاره کرده اند.

نتیجه گیری

در مورد اعلام خبر بد به بیماران بالغ هیچ قانون یا مقررات مدونی که به صورت خاص الزام به این امر را ایجاب نماید وجود ندارد. تنها مقرراتی که بر این ناحیه شمول می آید مقررات عمومی است که ایجاب می کند الف- پزشک در حیطة حرفه ای رفتار کند. ب- در فعالیت های درمانی رضایت مریض را لحاظ کند. ج- فعالیت حرفه ای او به سود بیمار باشد و در اعمال خود مریض را دچار صدمات جسمی و روحی ننماید. از این رو اعلام خبر بد می بایست از سویی با توجه به عرف حرفه پزشکی و از سویی با در نظر گرفتن عرف جامعه ایرانی و اوضاع و احوال خاص بیمار صورت گیرد. بنابراین برای نمونه اگر پزشک خود اطلاع داشته باشد یا اطرافیان بیمار گوشزد کنند که بردن نام «سرطان» برای یک بیمار، احتمال صدمات شدید روحی یا جسمی برای او به بار می آورد یا طول عمر و کیفیت زندگی او را به شدت کاهش می دهد پزشک معالج می تواند راجع به بردن نام بیماری برای خود بیمار احتیاط کند و تنها اطرافیان وی را در جریان قرار دادن بدهد. برای مثال در مورد بیماری که مبتلا به «سرطان خون» از نوع CLL شده است می تواند به جای استفاده از کلمه هراسناک سرطان یا نام بیماری برای اینچنین بیماری به او توضیح بدهد که «دچار نقص قوای ایمنی ناشی از تغییر گلبول های سفید» شده است. باید توجه داشت که در مورد کودکان مطابق ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی رضایت اولیه برای مراجعه به پزشک می تواند توسط مادر یا سرپرست کودک صورت گیرد اما مطابق ماده ۴۹۵ همین قانون در تصمیم گیری های بالینی تنها نیاز به نظر ولی قهری کودک یعنی پدر است و در صورت نبود پدر، جد پدری و در نبود این دو، نظر وصی یا قیم معتبر است و در جایی که این افراد در دسترس نباشند دادستان این وظیفه را انجام می دهد. بدین ترتیب در اعلام خبر نیز باید همین ترتیب را مراعات کرد.

منابع و مراجع

- [۱] روانی پور مریم و سایرین، سنجش میزان آگاهی پرستاران پیرامون نحوه انتقال خبر ناگوار به بیماران و همراهان آن‌ها، فصلنامه اخلاق پزشکی، سال هشتم، شماره بیست و نهم، پاییز ۱۳۹۳.
- [۲] ابن احمدی آرزو، حیدری نسترن، آیا راه کار مناسبی جهت تسهیل انتقال "خبر بد" به بیمار وجود دارد؟، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره سوم، شماره ۲، بهار ۱۳۸۹.
- [۳] باغداری نسرين و همکاران، اثر آموزش بر آگاهی و نگرش دانشجویان مامایی در انتقال خبر بد به بیمار، مجله توسعه آموزش در علوم پزشکی، دوره ۹، شماره ۲۲، تابستان ۱۳۹۵.
- [۴] پارسا مجتبی، باقری علیرضا، لاریجانی باقر، گفتن خبر بد به بیمار و جوانب مختلف آن، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره چهارم، شماره ۶، آذر ۱۳۹۰.
- [۵] کریم زهرا، ایمانی پور معصومه، بحرانی ناصر، اخبار بد شایع در بخش های مراقبت ویژه و اورژانس و میزان مشارکت پرستاران در فرایند انتقال خبر بد در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، دوره سیزدهم، شماره پنجم، پی در پی ۷۰، مرداد ۱۳۹۴.
- [۶] سرشتی منیژه، ایزدی احمد، بررسی تجربیات مادران از چگونگی افشای خبر بد توسط پرسنل بهداشتی درمانی در مورد مرگ و میر جنینی-نوزادی، مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره یازدهم، شماره هفتم، پی در پی ۴۸، مهر ۱۳۹۲.
- [۷] مناقب سید اسماعیل، محمدی مریم، آگاهی و نگرش اساتید بالینی، پزشکان خانواده و کارورزان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جهرم در مورد اعلام خبر بد، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، دوره ۱۱، شماره ۵.
- [۸] مهستی جویباری لیلا و سایرین، تجربیات پرستاران از رساندن خبر بد به بیماران و همراهان، فصلنامه اخلاق پزشکی، سال هفتم، شماره بیست و چهارم، تابستان ۱۳۹۲.
- [۹] لباف علی، جهانشیر امیر حسین، شاهورانی نسب امیر، دشواری های استفاده از دستور العمل های غربی ارائه خبر بد در بخش اورژانس و لزوم بومی سازی آن ها برای کشورها با فرهنگ غیر غربی، مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره هفتم، شماره ۱، اردیبهشت ۱۳۹۳.
- [۱۰] بنی هاشمی کامبیز، موازین اخلاق پزشکی و اعلام خبر بد به بیماران، فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری، سال چهارم، شماره های ۱ و ۲، سال ۱۳۸۸.
- [11] Unseld, M, Krammer, K, Lubowitzki, S, et al. Screening for post-traumatic stress disorders in 1017 cancer patients and correlation with anxiety, depression, and distress. *Psycho-Oncology*. 2019; 1– 7.
سایت اینترنتی: https://fa.wikipedia.org/wiki/اختلال_استرسی_پس_از_آسیب_روانی
- [13] Ebrahimi E, Mirzaie H, Saeidi Borujeni M, Zahed G, Akbarzadeh Baghban A, Mirzakhani N. The Effect of Filial Therapy on Depressive Symptoms of Children with Cancer and Their Mother's Depression, Anxiety, and Stress: A Randomized Controlled Trial. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2019 Oct 1;20(10)
- [۱۴] کاظمی محسن، روشن محمد، روزبهانی شجاع، مسئولیت مدنی ایراد خسارت معنوی ناشی از بیماری های ایدز و هیپاتیت در اثر انتقال خون آلوده، با نگاهی به پرونده هموفیلی ها، فصلنامه علمی- پژوهشی حقوق پزشکی، دوره ۸، شماره ۳۰، پاییز ۱۳۹۳.
- [۱۵] وصالی ناصح مرتضی، پارساپور محمدباقر، مسئولیت ناشی از ترس (مطالعه تطبیقی در فقه امامیه، حقوق ایران و نظام حقوقی عرفی)، پژوهش های حقوق تطبیقی سال بیستم، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۵.
- [۱۶] سکوتی رضا، شمالی نگار، جایگاه عدم النفع در نظام حقوقی ایران، نشریه علمی-پژوهشی فقه و حقوق اسلامی، سال اول، شماره دوم-تابستان ۱۳۹۰، صفحات ۷۹-۹۸.
- [۱۷] نقیعی سید ابوالقاسم، زارچی پور روح الله، نظریه جبران خسارت عدم التفع مقق الحصول در فقه امامیه، فصلنامه علمی پژوهشی جستارهای فقهی و اصولی، سال چهارم، شماره پیاپی یازدهم، تابستان ۹۷، ۱۱۹-۱۴۳.
- [۱۸] نبوی زاده سیده لیلا، نحوه اخذ رضایت آگاهانه در امور درمانی و پژوهشی، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی شیراز، چاپ اول ۱۳۹۴.